COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS CANADIENS

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE NATIONALE DES ENFANTS (ECVNE) DE 2015

PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

—Agence de la santé publau Canada

Also available in English under the title:
Vaccine Coverage in Canadian Children,Results from the 2015 childhood National Immunization Coverage Survey (cNICS)

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Date de publication : mars 2018

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-156/2018F-PDF
ISBN : 978-0-660-25247-6
Pub. : 170480

COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS CANADIENS

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE NATIONALE DES ENFANTS (ECVNE) DE 2015

RÉSUMÉ

Ce rapport décrit l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants (ECVNE) de 2015 et ses résultats. On a demandé aux parents de préciser les vaccins reçus par leur enfant d'après leur carnet ou fiche de vaccination, et on les a interrogés sur leurs connaissances, attitudes et croyances (CAC) au sujet des vaccins.

Toutes les estimations de couverture vaccinales étaient inférieures aux objectifs nationaux correspondants. Chez les enfants de deux ans, 89 % avaient reçu au moins une dose du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, et 77 % avaient reçu les quatre doses recommandées du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. Les estimations de couverture vaccinale étaient plus faibles parmi les groupes plus âgés. Il importe de noter que la méthode de collecte de données de l'ECVNE est plus susceptible de sous-estimer que de surestimer le nombre de doses de vaccin reçues par les enfants. L'ECVNE sous-estime donc probablement les couvertures vaccinales dans tous les groupes d'âge.

La grande majorité des parents (97 %) reconnaissent que les vaccins administrés aux enfants sont sûrs et efficaces. Par rapport aux enquêtes précédentes, moins de parents se sont dits préoccupés par les effets secondaires potentiels des vaccins; ce pourcentage a ainsi reculé de 74 % à 66 % de 2011 à 2015. Un petit nombre de parents (15 %) croit que des traitements comme la chiropractie et la naturopathie peuvent remplacer les vaccins, une baisse par rapport au taux de 20 % en 2011.

En conclusion, la couverture vaccinale des enfants canadiens pourrait être améliorée afin d'atteindre les objectifs nationaux de couverture vaccinale des enfants et des adolescents.

Des améliorations seront apportées aux méthodes de l'ECVNE de 2017 et de nouvelles questions seront ajoutées afin de réduire la sous-déclaration et de mieux comprendre les facteurs associés à la sous-vaccination et la non-vaccination, ainsi que les obstacles systémiques à la vaccination.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ II
LISTE DES TABLEAUX IV
LISTE DES FIGURES IV
CONTEXTE 1
Objectifs nationaux de couverture vaccinale d'ici 2025 1
MÉTHODOLOGIE 1
Échantillonnage 2
Collecte de données auprès des parents et tuteurs 2
Collecte de données auprès des professionnels de la santé 3
Traitement des données 3
Analyse des données 4
RÉSULTATS 5
Taux de participation et de réponse 5
Estimations des couvertures vaccinales 6
Comparaison avec les années précédentes 8
Connaissances, attitudes et croyances 10
FORCES ET LIMITES DE L'ECVNE 12
Points forts 12
Limites 12
CONCLUSION 14
RÉFÉRENCES 15
ANNEXE 16

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : ÉCHANTILLONNAGE ET PARTICIPATION PAR GROUPE D'ÂGE 5
TABLEAU 2 : ESTIMATION DES COUVERTURES VACCINALES CHEZ LES ENFANTS DE DEUX ANS 6
TABLEAU 3 : ESTIMATION DES COUVERTURES VACCINALES CHEZ LES ENFANTS DE SEPT ANS 7
TABLEAU 4 : ESTIMATION DES COUVERTURES VACCINALES CHEZ LES ADOLESCENTS DE 17 ANS 8
TABLEAU 5 : DEGRÉ D'ACCORD (INTERVALLES DE CONFIANCE DE 95 %) AVEC CERTAINS ÉNONCÉS SUR LES VACCINS 10

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : COMPARAISON DES ESTIMATIONS DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES ENFANTS DE DEUX ANS, ECVNE DE 2011, 2013 ET 2015 9
FIGURE 2 : COMPARAISON DES ESTIMATIONS DE COUVERTURE VACCINALE CHEZ LES ENFANTS DE SEPT ANS, ECVNE DE 2011, 2013 ET 2015 10

CONTEXTE

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) mesure régulièrement la couverture vaccinale au Canada au moyen de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants (ECVNE). Depuis 1994, l'ECVNE est effectuée tous les deux ans approximativement pour estimer les taux nationaux de vaccination pour tous les vaccins offerts systématiquement aux enfants selon les recommandations du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) (1) dans le cadre des programmes de vaccination financés par les gouvernements. L'Enquête comprend également des questions sur les connaissances, attitudes et croyances (CAC) des parents afin de mieux comprendre les facteurs qui influencent leurs décisions quant à la vaccination de leurs enfants. Depuis 2011, Statistique Canada mène les ECVNE au nom de l'ASPC.

OBJECTIFS NATIONAUX DE COUVERTURE VACCINALE D'ICI 2025

Dans le cadre de la Stratégie nationale d'immunisation de 2016 à 2021, des objectifs de couverture vaccinale (2) ont été établis pour tous les vaccins qui sont offerts aux enfants, aux adolescents et aux adultes dans toutes les provinces et territoires. Ces objectifs sont conformes aux objectifs d'élimination des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et au Plan d'action mondial pour les vaccins, et tiennent compte du contexte canadien. Ils comprennent des couvertures vaccinales de 95 % pour les enfants de deux et sept ans et de 90 % pour les adolescents de 17 ans.

L'ASPC utilise les données de l'ECVNE pour faire état des progrès réalisés par le Canada par rapport aux objectifs nationaux de couverture vaccinale et pour se conformer à l'obligation de rapporter ses couvertures vaccinales à l'OMS et à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Les résultats de la section sur les CAC éclairent le travail de l'ASPC et d'organismes partenaires participant à la promotion de la vaccination.

MÉTHODOLOGIE

Statistique Canada a mené l'ECVNE de 2015 de septembre 2015 à mars 2016. Le questionnaire a été élaboré par Statistique Canada et l'Agence de la santé publique en consultation avec des experts en vaccination de partout au Canada. Il a également été passé en revue par les comités d'examen de questionnaires de Statistique Canada avant d'être utilisé dans l'étude.

Les vaccins offerts aux enfants et dont l'administration est financée par les provinces et territoires sont couverts par l'Enquête. Les vaccins destinés aux voyageurs et ceux qui sont recommandés seulement à certaines populations à risque ont été exclus. La couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH) a été mesurée seulement chez les filles car les programmes de vaccination pour les garçons ont débuté en 2012. Ce n'est qu'à l'automne 2017 que le vaccin été offert aux garçons dans l'ensemble des provinces et territoires par les programmes gouvernementaux.

ÉCHANTILLONNAGE

La population cible était composée de tous les enfants canadiens à l'exception des enfants des Premières Nations vivant dans les réserves. Le cadre d'échantillonnage a été établi à l'aide de la version de juin 2013 du fichier de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), qui comprend tous les enfants pour lesquels la PFCE a été demandée. Cette liste est un cadre d'échantillonnage représentatif car elle comprend 96 % des enfants canadiens dans l'ensemble du pays (3). Les ménages comptant des enfants âgés de deux, sept ou dix-sept ans et des filles de treize et quatorze ans en date du 1er mars 2015 ont été inclus dans l'étude. La méthode d'échantillonnage a fait en sorte qu'un seul enfant par foyer pouvait être sélectionné. L'échantillon a été stratifié par province et groupe d'âge.

COLLECTE DE DONNÉES AUPRÈS DES PARENTS ET TUTEURS

Les données de l'enquête ont été recueillies au moyen d'une entrevue téléphonique avec un parent ou le tuteur de l'enfant (le « répondant ») et d'un examen supplémentaire du dossier médical de l'enfant. Le processus est décrit ci-dessous.

Avis envoyé postal :

Une lettre a été envoyée par la poste aux répondants sélectionnés en vue de les informer que Statistique Canada les appellerait à une date ultérieure afin de recueillir des données sur la vaccination d'un enfant précis dans le ménage. Les participants ont été invités à trouver le carnet de vaccination de cet enfant avant l'entrevue téléphonique.

Entrevue téléphonique :

À l'aide d'un numéro de téléphone (ligne fixe ou téléphone cellulaire) fourni dans le fichier de la PFCE, un intervieweur formé de Statistique Canada a communiqué avec le répondant à la date précisée dans l'avis postal. Le répondant était prié d'avoir le carnet de vaccination de l'enfant sélectionné (ou un autre dossier de vaccination comme un dossier scolaire) en main pour l'entrevue.

Si le répondant avait pu trouver le carnet de vaccination de son enfant au moment du premier appel, il était prié de

1. lire le carnet et fournir les noms des vaccins et les dates d'administration;
2. signaler tous les autres vaccins ne figurant pas dans le carnet (p. ex. un dossier scolaire);
3. dire si l'enfant avait déjà été vacciné contre la grippe (enfants de 2 ans seulement), contre l'hépatite B (adolescents de 17 ans seulement) et contre le VPH (filles de 12 à 14 ans et de 17 ans seulement) si cela n'était pas encore rapporté;
4. répondre à une série de questions sur les connaissances, les attitudes et les croyances en matière de vaccination, comme sa perception de l'innocuité des vaccins, l'importance des vaccins dans la prévention des maladies, ainsi que ses sources d'information sur l'immunisation;

5. répondre à des questions sur les caractéristiques démographiques de la famille et de l'enfant, comme la scolarité du répondant, le revenu du ménage et le lieu de naissance de l'enfant;
6. autoriser Statistique Canada à communiquer avec les professionnels de la santé ou établissements ayant vacciné l'enfant afin de compléter les informations données pendant l'entrevue. Cette étape était effectué pour tous les groupes d'âge de l'étude.

Si le répondant n'avait pas trouvé le carnet de vaccination de son enfant au moment de l'appel, l'intervieweur lui a seulement posé des questions qui étaient fondées sur ses souvenirs, des questions sur les connaissances, les attitudes et les croyances, ainsi que des questions sur les caractéristiques démographiques, tel que décrit ci-dessus.

Afin d'accorder plus de temps au répondant pour trouver le carnet de vaccination de l'enfant, trois essais téléphoniques de suivi ont été effectués pour remplir le questionnaire. Si le répondant avait trouvé le carnet lors d'un autre essai téléphonique, on lui demandait de fournir les renseignements sur la vaccination contenue dans le carnet. Si le carnet n'était toujours pas disponible après trois essais, on demandait au répondant la permission d'effectuer un suivi auprès des professionnels de la santé ou établissements ayant vacciné l'enfant.

Enfin, pour 18,4 % des répondants, seules les données basées sur leur mémoire les CAC ont été recueillies parce qu'ils n'ont pu retrouver le carnet de vaccination de l'enfant et leurs professionnels de la santé n'ont pas fourni l'information demandée.

COLLECTE DE DONNÉES AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Un formulaire de consentement a été envoyé par la poste à tous les répondants qui avaient consenti au téléphone à ce que l'on communique avec les vaccinateurs. Ce formulaire demandait de fournir le nom et les coordonnées de tous les professionnels ou établissements de santé (p. ex. médecin, unité de santé publique ou clinique) qui ayant vacciné leur enfant.

Alors que 88,5 % des répondants ont accepté verbalement que Statistique Canada fasse le suivi auprès des vaccinateurs, seulement 57 % des répondants ont complété et renvoyé leur formulaire de consentement.

Statistique Canada a contacté tous les vaccinateurs désignés dans les formulaires de consentement et a offert une compensation de 25 $ pour le temps nécessaire à la collecte de données. Les vaccinateurs ont été invités à consigner tous les vaccins administrés à l'enfant et leurs dates d'administration. Statistique Canada a reçu des réponses pour environ 40 % des participants à l'étude.

TRAITEMENT DES DONNÉES

Quand des données provenant de l'entrevue téléphonique et d'un professionnel de la santé ou établissement étaient disponibles pour un enfant, les données des deux sources ont été combinées en un dossier de vaccination plus complet.

Au Canada et dans d'autres pays, les antigènes de la diphtérie, de la coqueluche et du tétanos sont administrés uniquement dans un vaccin combiné et ne sont pas disponibles pour les enfants sous la forme d'un vaccin à antigène unique. Si deux des trois antigènes avaient été notés dans le dossier de vaccination de l'enfant à une date donnée, on a supposé qu'il avait reçu les trois antigènes ce jour-là. Cette correction n'a pas été effectuée pour d'autres vaccins combinés, car les autres antigènes peuvent avoir été administrés sous la forme d'un vaccin à antigène unique au Canada ou ailleurs (p. ex. les vaccins contre *Hæmophilus influenzae* de type B et contre la rougeole).

Les enfants étaient considérés comme étant vaccinés pour un antigène donné s'ils avaient reçu le nombre de doses requises à deux, sept, quatorze et dix-sept ans. Les différences entre les programmes de vaccination des provinces et territoires ont été prises en compte dans le calcul du nombre requis de doses. Les âges minimums et intervalles minimums entre les doses n'ont pas été pris en compte. Toutefois, deux doses du même antigène devaient être administrées à un minimum de 28 jours d'intervalle pour être considérées comme étant distinctes.

ANALYSE DES DONNÉES

Les données ont été analysées au moyen des logiciels SAS 9.3 et SUDAAN 11.0.1. À la lumière des rapports des parents et des vaccinateurs, la couverture était définie comme la proportion de l'échantillon admissible ayant été vaccinée; elle a été pondérée pour être représentative de la population canadienne en mars 2015 et ajustée pour la non-réponse. Les variances et les intervalles de confiance à 95 % (tous pondérés) ont été estimés par la méthode bootstrap. La qualité d'une estimation était déterminée par le coefficient de variation. Les estimations ayant un coefficient de variation allant de 16,6 % à 33,3 % indiquaient des erreurs d'échantillonnage plus élevées, et leurs utilisateurs doivent les interpréter avec prudence. On a considéré que les estimations étaient peu fiables si le coefficient de variation était supérieur à 33,3 %; toutefois, aucune des estimations nationales de l'ECVNE de 2015 ne dépassait ce seuil.

RÉSULTATS

TAUX DE PARTICIPATION ET DE RÉPONSE

Les taux de participation à l'ECVNE de 2015 étaient de 50 % pour l'estimation des couvertures vaccinales et de 54 % pour les CAC (Tableau 1).

TABLEAU 1 : Échantillonnage et participation par groupe d'âge

GROUPE D'ÂGE	2 ANS		7 ANS		13–14 ANS (FILLES SEULEMENT)		17 ANS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Enfants échantillonnés	707	–	733	–	806	–	893	–	3139	–
Parents contactés	529	74,8	543	74,1	641	79,5	688	77,0	2401	76,5
Parents aynt accepté de participer	498	70,4	514	70,1	602	74,7	629	70,4	2243	71,5
Enfants inclus dans la mesure de la couverture vaccinale	376	53,2	307	41,9	431	53,5	454	50,8	1568	50,0
Enfants inclus dans le sondage sur les CAC	378	53,5	391	53,3	449	55,7	463	51,8	1681	53,6

ESTIMATIONS DES COUVERTURES VACCINALES

Enfants de deux ans

L'objectif national de vaccination de 95 % n'a été atteint pour aucun antigène chez les enfants de deux ans (tableau 2). Bien que les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la Hib et la polio soient toujours donnés ensemble, la couverture déclarée pour quatre doses de Hib (72 %) était beaucoup plus faible que pour quatre doses de diphtérie, de tétanos et de coqueluche (77 %), ce qui laisse supposer une sous-déclaration. La couverture était plus élevée pour la polio (91 %) car les enfants n'ont besoin que de trois doses de cet antigène pour être considérées comme vaccinés.

Les estimations de la couverture pour la rougeole, la rubéole et les oreillons étaient de 89 % Les couvertures étaient de 88 % pour le pneumocoque, de 88 % pour la méningocoque C, de 75 % pour le rotavirus et de 69 % pour l'hépatite B.

TABLEAU 2 : Estimation des couvertures vaccinales chez les enfants de deux ans

ANTIGÈNE	NOMBRE DE DOSES	% DE COUVERTURE (IC À 95 %)
Diphtérie	≥ 4	76,9 (71,7–81,5)
Coqueluche	≥ 4	77,0 (71,7–81,5)
Tétanos	≥ 4	76,7 (71,4–81,3)
Polio	≥ 3	91,2 (87,0–94,1)
Hæmophilus influenzae de type b (Hib)	≥ 4	71,9 (66,4–76,8)
Rougeole	≥ 1	89,2 (85,0–92,3)
Rubéole	≥ 1	88,9 (84,6–92,1)
Oreillons	≥ 1	88,9 (84,6–92,1)
Varicelle	≥ 1	74,8 (69,3–79,7)
Pneumocoque	≥ 3–4	80,3 (75,1–84,7)
Méningocoque	≥ 1	87,8 (83,2–91,4)
Rotavirus	≥ 1	75,4 (69,2–80,6)
Hépatite B[a]	≥ 3	69,2 (52,6–82,0)

[a] Seuls les provinces et les territoires ayant un programme de vaccination pour nourrissons sont inclus dans cette estimation.

Enfants de sept ans

L'objectif national de couverture vaccinale de 95 % n'a été atteint pour aucun antigène chez les enfants de sept ans, bien que la rubéole ait été très proche, à 94 % (tableau 3). La différence des estimations de la couverture entre la rubéole, la rougeole et les oreillons s'explique par le nombre de doses requises pour que l'enfant soit vacciné. Ainsi, une seule dose de rubéole est requise à sept ans, contre deux doses pour la rougeole et les oreillons. La couverture pour cinq doses du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos est estimée à 75 %. Les estimations plus élevées pour les vaccins contre Hib (77 %) et la polio (90 %) s'expliquent par le plus petit nombre de doses requises pour que la personne soit considérée comme étant immunisée. La différence entre les estimations de la couverture contre la polio et Hib, qui nécessitent le même nombre de doses, est difficile à expliquer et pourrait indiquer une sous-déclaration du vaccin contre Hib.

TABLEAU 3 : Estimation des couvertures vaccinales chez les enfants de sept ans

ANTIGÈNE	NOMBRE DE DOSES	% DE COUVERTURE (IC À 95 %)
Diphtérie	≥ 5	74,6 (69,1–79,4)
Coqueluche	≥ 5	74,9 (69,4–79,7)
Tétanos	≥ 5	74,6 (69,1–79,4)
Polio	≥ 4	90,2 (85,9–93,3)
Hæmophilus influenzae de type b (Hib)	≥ 4	77,3 (72,2–81,7)
Rougeole	≥ 2	85,8 (81,2–89,4)
Rubéole	≥ 1	93,5 (89,9–95,9)
Oreillons	≥ 2	86,2 (81,7–89,7)

Filles de 13 et 14 ans

La couverture pour au moins une dose de vaccin contre le VPH est estimée à 74,6 % (IC à 95 % 70,2–78,6). Cette estimation est utilisée comme mesure substitut de l'objectif de couverture vaccinale de 90 % pour les deux ou trois doses du vaccin contre le VPH, selon les programmes de vaccination des provinces et territoires.

Adolescents de 17 ans

La couverture déclarée pour six doses du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos était estimée entre 60 et 62 % (tableau 4). Cette très faible estimation s'explique par le fait que les vaccins administrés à l'école comme la dose de rappel du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dcaT) ne sont pas toujours ajoutés aux dossiers de vaccination conservés par les parents,. Cette question est abordée plus en détail dans la section sur les limites.

La proportion d'adolescents ayant reçu au moins une dose du vaccin contre l'hépatite B était estimée à 88 %. Cette estimation est utilisée comme mesure substitut de l'objectif de couverture vaccinale de 90 % pour les deux ou trois doses du vaccin contre l'hépatite B, selon les programmes de vaccination des provinces et territoires.

TABLEAU 4 : Estimation des couvertures vaccinales chez les adolescents de 17 ans

ANTIGÈNE	NOMBRE DE DOSES	% DE COUVERTURE (IC À 95 %)
Diphtérie	≥ 6	62,2 (56,2–67,8)
Coqueluche	≥ 6	60,2 (54,2–65,9)
Tétanos	≥ 6	60,9 (54,9–66,6)
Polio	≥ 5	87,2 (82,2–90,9)
Hæmophilus influenzae de type b (Hib)	≥ 4	74,9 (69,3–79,8)
Rougeole	≥ 2	89,2 (84,7–92,5)
Rubéole	≥ 1	95,1 (91,8–97,1)
Oreillons	≥ 2	87,7 (83,2–91,2)
Hépatite B	≥ 1	88,1 (84,4–90,9)

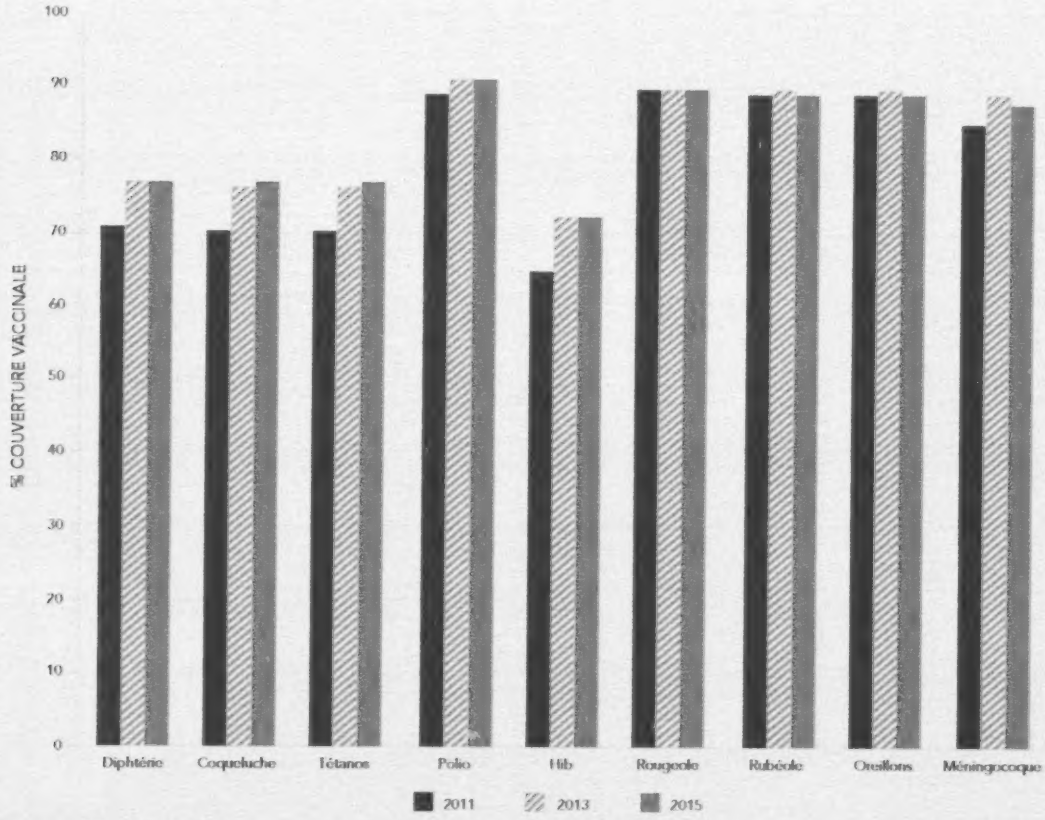
COMPARAISON AVEC LES ANNÉES PRÉCÉDENTES

Les ECVNE de 2011, 2013 et 2015 ont utilisé les mêmes devis, méthodes de collecte de données et définitions de variables, ce qui donne des résultats comparables à l'exception des vaccins pour lesquels les programmes provinciaux et territoriaux ont changé au fil des ans (hépatite B, pneumocoque) et pour le VPH pour les adolescentes, car le groupe d'âge utilisé pour la mesure de cette couverture a varié au fil des ans (10 à 14 ans en 2011, de 12 à 14 ans en 2013 et 13 et 14 ans en 2015).

Chez les enfants de deux ans (figure 1), la couverture vaccinale pour la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et Hib a augmenté significativement de 2011 à 2013 et est demeurée stable de 2013 à 2015.

Chez les enfants de sept ans (figure 2), la couverture vaccinale pour Hib, la rougeole et les oreillons a augmenté significativement de 2011 à 2013. L'écart entre les estimations de la vaccination contre Hib est peu fiable en raison de la sous-déclaration, tel qu'expliqué à la section 3.2. La hausse des couvertures vaccinales contre la rougeole et les oreillons chez les enfants de sept ans pourrait s'expliquer en partie par sensibilisation accrue de la population à la suite des éclosions de rougeole en Colombie-Britannique en 2010 (4) et au Québec en 2011 (5), qui ont attiré l'attention des médias. De plus, une importante campagne de vaccination de rattrapage a été menée au Québec en réponse à l'éclosion de 2011, ce qui a entraîné une augmentation de 7 % de la proportion d'enfants ayant reçu deux doses de vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) (5).

FIGURE 1 : Comparaison des estimations de couverture vaccinale chez les enfants de deux ans, ECVNE de 2011, 2013 et 2015

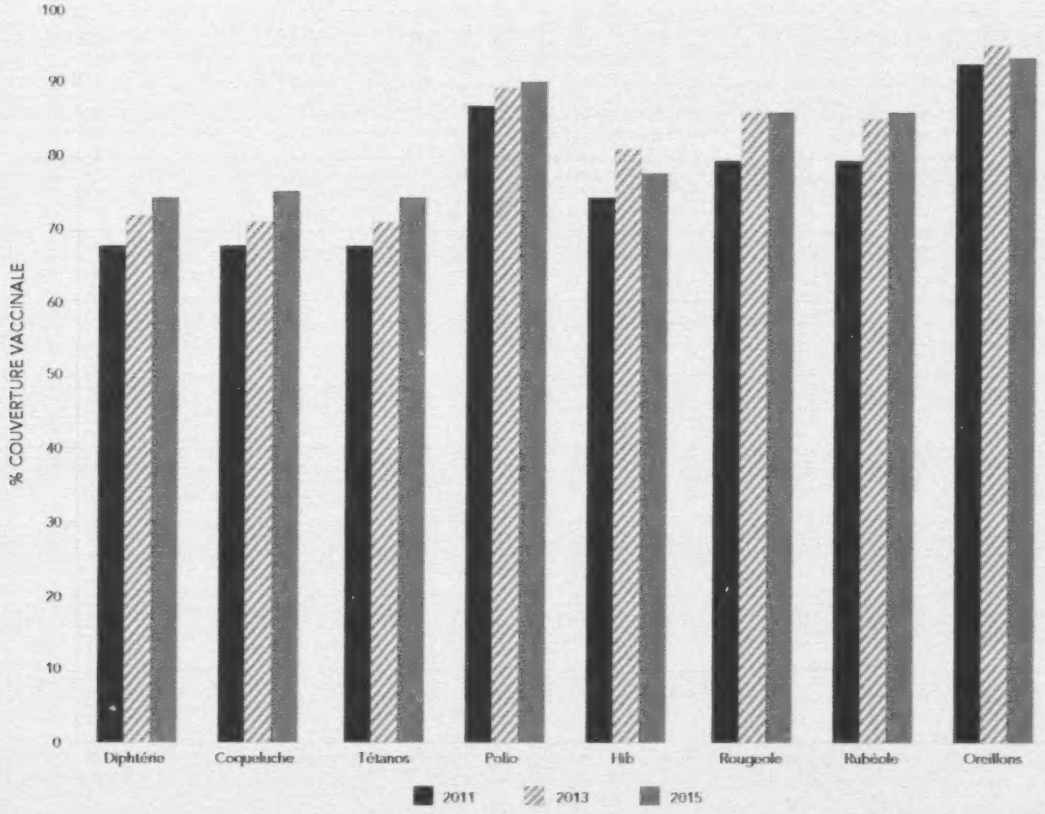


Nous n'avons pas comparé les données sur les vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque en raison des changements dans les programmes provinciaux et territoriaux.

Les données sur la varicelle ne sont pas présentées en raison des problèmes de qualité des données (voir la section sur les limites).

Les taux et les résultats des tests statistiques figurent à l'annexe.

FIGURE 2 : Comparaison des estimations de couverture vaccinale chez les enfants de sept ans, ECVNE de 2011, 2013 et 2015



Les taux et les résultats des tests statistiques figurent à l'annexe.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES

L'analyse des connaissances, attitudes et croyances (CAC) révèle que dans l'ensemble, les parents canadiens perçoivent les vaccins comme étant sûrs, efficaces et importants pour la santé de leurs enfants (tableau 5). Toutefois, les deux tiers d'entre eux sont préoccupés des effets secondaires possibles des vaccins et plus d'un tiers croient qu'un vaccin peut causer la maladie qu'il est censé prévenir, ce qui n'est vrai pour aucun des vaccins présentement autorisés au Canada.

La proportion des réponses favorables aux vaccins a considérablement augmenté par rapport à 2011 pour toutes les questions sur les perceptions au sujet des vaccins en général. De plus, les proportions de parents qui s'inquiètent des effets secondaires des vaccins et de parents croyant que les médecines douces peuvent remplacer les vaccins ont diminué régulièrement de 2011 à 2015.

TABLEAU 5 : Degré d'accord (intervalles de confiance de 95 %) avec certains énoncés sur les vaccins

ÉNONCÉ	2011	2013	2015
En général, les vaccins pour enfants sont sans danger	–	–	–
Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	94,5 (93,1–95,7)	94,8 (94,3–95,2)	96,6 (95,6–97,5)*‡
Plutôt en désaccord / Tout à fait en désaccord	5,5 (4,3–6,9)	5,2 (4,8–5,7)	3,4 (2,5–4,4)
En général, les vaccins pour enfants sont efficaces	–	–	–
Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	97,3 (96,3–98,0)	97,1 (96,8–97,5)	98,0 (97,1–98,6)*
Plutôt en désaccord / Tout à fait en désaccord	2,7 (2,0–3,7)	2,9 (2,5–3,2)	2,0 (1,4–2,9)
En général, les vaccins sont importants pour la santé des enfants	–	–	–
Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	97,2 (96,2–97,9)	96,6 (96,2–96,9)	97,6 (96,7–98,3)*
Plutôt en désaccord / Tout à fait en désaccord	2,8 (2,1–3,8)	3,4 (3,1–3,8)	2,4 (1,7–3,3)
En général, je comprends comment les vaccins fonctionnent	–	–	–
Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	95,7 (94,5–96,6)	96,0 (95,5–96,4)	97,2 (96,3–97,9)*‡
Plutôt en désaccord / Tout à fait en désaccord	4,3 (3,4–5,5)	4,0 (3,6–4,5)	2,8 (2,1–3,7)
En général, je suis préoccupé par les effets secondaires possibles des vaccins	–	–	–
Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	73,9 (71,5–76,2)	69,8 (68,8–70,7)‡	65,9 (63,5–68,3)*‡
Plutôt en désaccord / Tout à fait en désaccord	26,1 (23,8–28,5)	30,2 (29,3–31,2)	34,1 (31,7–36,5)
En général, le vaccin peut provoquer un cas grave de la maladie contre laquelle il est censé protéger	–	–	–
Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	40,4 (37,8–43,1)	40,5 (39,4–41,5)	37,6 (35,0–40,2)*
Plutôt en désaccord / Tout à fait en désaccord	59,6 (56,9–62,2)	59,5 (58,5–60,6)	62,4 (59,8–65,0)
En général, le recours aux médecines douces, comme l'homéopathie et la chiropratique, peut éliminer le besoin de vaccins	–	–	–
Tout à fait d'accord / Plutôt d'accord	20,0 (17,8–22,3)	18,8 (18,0–19,7)	15,1 (13,4–17,1)*‡
Plutôt en désaccord / Tout à fait en désaccord	80,0 (77,7–82,2)	81,2 (80,3–82,0)	84,9 (82,9–86,6)

* Différence significative par rapport aux estimations pour 2013, $p < 0,05$

‡ Différence significative par rapport aux estimations pour 2011, $p < 0,05$

FORCES ET LIMITES DE L'ECVNE

L'ECVNE présente plusieurs points forts et limites dont il faut tenir compte pour de l'interprétation des résultats.

POINTS FORTS

- L'échantillonnage des enfants se fait au hasard à partir d'une liste nationale qui comprend 96 % des enfants au Canada, ce qui donne un échantillon représentatif des enfants canadiens.
- L'ECVNE affiche un taux de réponse satisfaisant comparativement à d'autres enquêtes semblables. Le taux de réponse de 50 % est supérieur aux taux de 11 % enregistré par l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale chez les adultes (6) et de 20 % de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe (7). Il est également supérieur aux taux de réponse de 35 % du *National Immunization Survey* menée aux États-Unis par le *Centers for Disease Control and Prevention* auprès des enfants de 19 à 35 mois (8) et à celui de 33 % de cette même enquête chez les adolescents de 13 à 17 ans (9).
- L'ECVNE permet de s'assurer que les données sont recueillies de façon uniforme à l'échelle du pays, peu importe les différences différences entre les calendriers vaccinaux, les programmes de vaccination et les systèmes de surveillance des provinces et territoires.
- En mesurant à la fois les couvertures vaccinales et les CAC, l'ECVNE recueille toutes les données requises pour rapporter les couvertures vaccinales et éclairer les programmes de vaccination.
- Les ECVNE de 2011, de 2013 et de 2015 ayant utilisé les mêmes méthodes, les estimations provenant de ces enquêtes sont directement comparables.

LIMITES

- Comme les entrevues se déroulaient en anglais ou en français, les parents qui ne maîtrisaient ni l'une ni l'autre des langues officielles ne pouvaient pas être interrogés, ce qui excluait leurs enfants de l'enquête. Or, ces enfants peuvent être différents des autres en ce qui concerne leur accès aux services de santé ou leur utilisation de ces services.
- Pour l'ECVNE, les données ont été recueillies à partir des carnets de vaccination dont disposent les parents; or, certains renseignements peuvent y être incomplets, erronés ou manquants. Les vaccins administrés dans les écoles comme le dcaT et les vaccins contre le VPH et l'hépatite B sont souvent manquants dans les carnets de vaccination. Dans la plupart des cas, un enfant qui n'apporte pas son carnet à l'école le jour de vaccination sera vacciné quand même, mais la dose reçue ne sera pas consignée directement dans le carnet.

- Les intervieweurs ont utilisé des scripts conçus pour les carnets de vaccination dans lesquels les antigènes (et non les vaccins) sont notés en ordre chronologique[i]. Il est possible que ces scripts aient entraîné des erreurs lors de la lecture de carnets dans lesquels l'information était présentée par type de vaccin[ii].
- Le vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (RROV) ne figurait pas dans la liste des vaccins remise aux intervieweurs des ECVNE de 2011, 2013 et 2015. Par conséquent, dans des provinces où le RROV était utilisé, certaines doses de ce vaccin peuvent avoir été notées comme RRO, entraînant une sous-déclaration de la vaccination contre la varicelle et une sous-estimation de la couverture vaccinale contre cette maladie.
- En 2011, 2013 et 2015, les questions sur les CAC n'ont pas été posées aux parents d'enfants qui n'avaient jamais reçu de vaccin. L'exclusion des enfants dont les parents pouvaient être les plus hostiles à la vaccination peut avoir biaisé les résultats de l'enquête sur les CAC en surestimant la fréquence des opinions généralement aux vaccins. Ce problème sera corrigé dans l'ECVNE de 2017.
- Enfin, la taille de l'échantillon de 2015 ne permettait pas l'analyse des déterminants de la non-vaccination et de la sous-vaccination. Toutefois, cette analyse a été effectuée à l'aide des données de l'ECVNE de 2013 (10), dont l'échantillon était plus grand. Il est toutefois peu probable que les associations observées aient changé de façon notable en deux ans.
- Comme plusieurs enquêtes de Statistique Canada, l'ECVNE exclut les membres des Premières Nations vivant dans les réserves.

[i] Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Ontario, Yukon et Territoires du Nord-Ouest

[ii] Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Québec, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique et Nunavut

CONCLUSION

Toutes les estimations de couverture vaccinale dérivées de l'ECVNE de 2015 étaient inférieures aux objectifs nationaux de couverture vaccinale. Il y a donc lieu d'améliorer les couvertures vaccinales au Canada. Une des façons d'y parvenir est de s'attaquer aux perceptions et croyances qui réduisent les taux de vaccination. Les résultats de l'ECVNE révèlent que même si une grande majorité des parents canadiens conviennent qu'en général les vaccins ne posent pas de danger, un nombre assez élevé de parents craignent les effets secondaires des vaccins ou croient qu'ils peuvent contracter la maladie à cause du vaccin. Les vaccins disponibles au Canada sont sûrs et leur innocuité est surveillée tant que ces produits sont utilisés; il est important que ces faits soient largement publicisés auprès des parents. Les résultats de l'enquête soulignent la nécessité de mieux comprendre l'hésitation envers les vaccins. La section sur les CAC de l'ECVNE sera étoffée pour comprendre la mesure de l'hésitation à la vaccination, tel que recommandé dans le rapport du Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS (11).

L'analyse des données de l'ECVNE de 2013 a révélé certaines inégalités en matière de vaccination qui ne découlent pas nécessairement de l'hésitation, de l'acceptation ou du refus des vaccins (10). Par conséquent, une enquête plus poussée est nécessaire pour mieux comprendre les facteurs sociodémographiques associés à la vaccination (p. ex. statut socioéconomique, lieu de résidence) et les obstacles systémiques à la vaccination. L'ECVNE de 2017 recueillera d'autres données afin d'examiner les facteurs et les obstacles qui influent sur la couverture vaccinale au Canada.

Les limites méthodologiques connues de l'ECVNE pourrait avoir entraîné une sous-estimation des couvertures vaccinales. Il est donc probable que les couvertures vaccinales au Canada pour tous les groupes d'âge soient plus élevées que les estimations mentionnées dans le présent rapport. Nos méthodes de mesure des couvertures vaccinales peuvent être améliorées. Des mesures correctives ont déjà été élaborées et seront mises en œuvre dans l'EVCNE de 2017.

RÉFÉRENCES

(1) Duclos P. Vaccination coverage of 2-year-old children and immunization practices—Canada, 1994. Vaccine 1997;15(1):20–24.

(2) Agence de la santé publique du Canada. Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. 2017; www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html. Consulté le 11 décembre 2017.

(3) Pantel M. Utilisation de la Prestation fiscale canadienne pour enfants comme base de sondage pour l'Enquête sur les jeunes Canadiens. Recueil du Symposium de Statistique Canada sur les questions de méthodologie de 2010. Statistiques sociales : recensements, enquêtes et données administratives. Statistique Canada, Ottawa, 2010.

(4) BC Centre for Disease Control. British Columbia Annual Summary of Reportable Diseases 2010, 2012.

(5) Billard MN, De Serres G, Gariépy MC, Boulianne N, Toth E, Landry M, et coll. Prevalence of risk factors for acquiring measles during the 2011 outbreak in Quebec and impact of the province-wide school-based vaccination campaign on population immunity. PLoS One 2017;12(10):e0186070.

(6) Agence de la santé publique du Canada. Couverture vaccinale des adultes canadiens : résultats de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes de 2014, 2017 : www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/couverture-vaccinale-adultes-canadiens-resultats-enquete-nationale-vaccination-adultes-2014.html. Consulté le 21 août 2017.

(7) Agence de la santé publique du Canada. La vaccination antigrippale au Canada : résultats de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale contre la grippe de 2015–2016. 2017: www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/reception-vaccin-resultats-2015-16-enquete-nationale-couverture-vaccinale-grippe.html. Consulté le 21 août 2017.

(8) Hill HA, Elam-Evans LD, Yankey D, Singleton JA, Dietz V. Vaccination Coverage Among Children Aged 19–35 Months—United States, 2015, MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65(39):1065–1071.

(9) Reagan-Steiner S, Yankey D, Jeyarajah J, Elam-Evans LD, Curtis CR, MacNeil J, et coll. National, Regional, State, and Selected Local Area Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13–17 Years—United States, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65(33):850–858.

(10) Gilbert NL, Gilmour H, Wilson SE, Cantin L. Determinants of non-vaccination and incomplete vaccination in Canadian toddlers. Hum Vaccin Immunother 2017;13(6):1447–1453.

(11) Report of the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. 2014; www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/SAGE_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf?ua=1. Consulté le 14 février 2018.

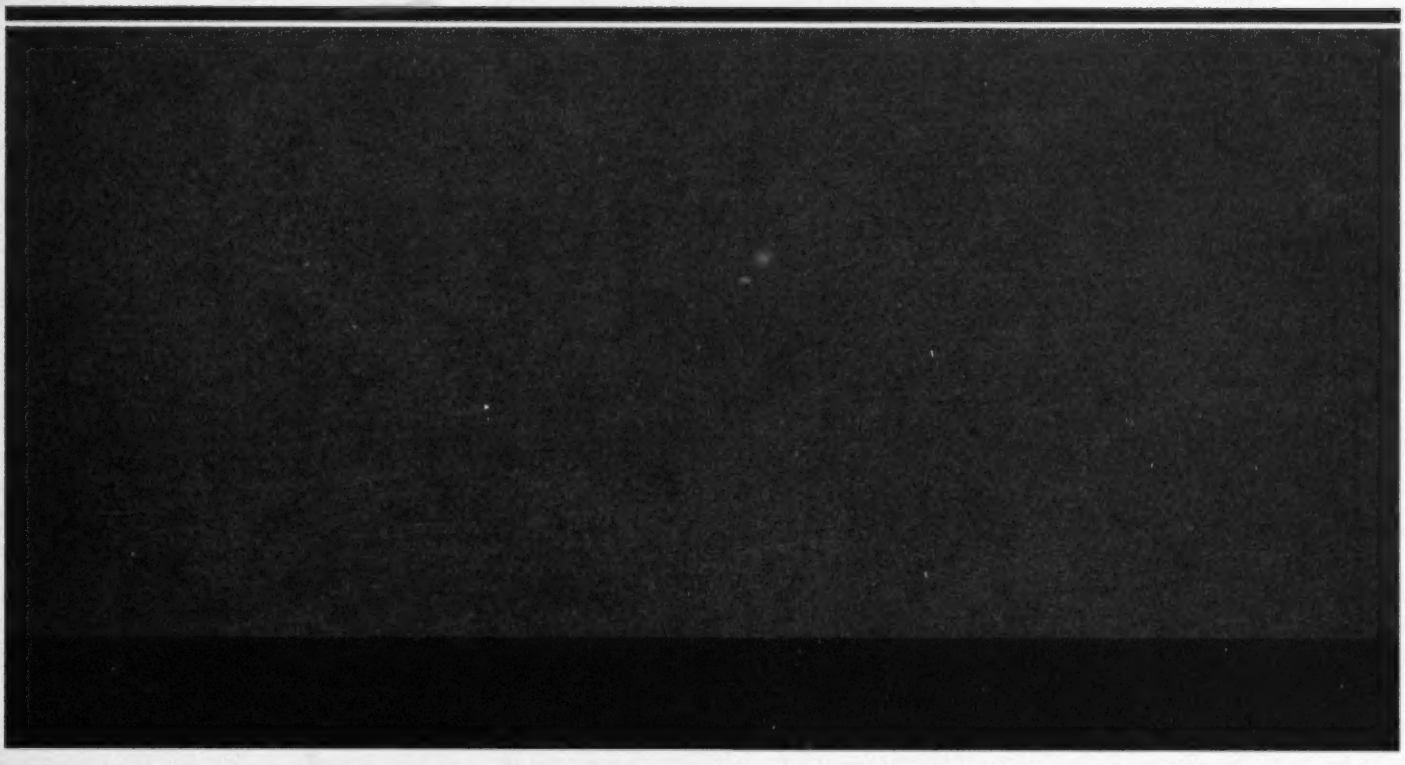
ANNEXE

Comparaison des estimations de la couverture tirées de l'EVCNE de 2011, 2013 et 2015

	ENFANTS DE DEUX ANS			ENFANTS DE SEPT ANS		
	2011	2013	2015	2011	2013	2015
Diphtérie	70,9	76,6‡	76,9	67,9	71,4	74,6
Coqueluche	69,7	76,4‡	77,0‡	67,8	70,8	74,9
Tétanos	70,1	76,4‡	76,7	67,7	71,0	74,6
Polio	88,6	90,9	91,2	87,0	89,5	90,2
***Hæmophilus influenzae* de type b (Hib)**	64,7	71,9‡	71,9	74,6	80,7‡	77,3
Rougeole	89,2	89,7	89,2	79,5	85,7‡	85,8‡
Rubéole	88,8	89,4	88,9	92,5	94,8	93,5
Oreillons	88,8	89,4	88,9	79,2	85,1‡	86,2‡
Méningocoque	84,6	88,7	87,8			

Nous n'avons pas comparé les données sur les vaccins contre l'hépatite B et le pneumocoque en raison des changements dans les programmes provinciaux et territoriaux.

Nous n'avons pas comparé les estimations de la couverture contre le VPH en raison des changements dans les groupes d'âge (de 10 à 14 ans en 2011, de 12 à 14 ans en 2013 et de 13 à 14 ans en 2015).

Les données de la varicelle ne sont pas présentées en raison des problèmes de qualité des données (voir la section sur les limites).

‡ Différence significative par rapport à 2011 ($p < 0,05$).